

DATI DELL'ADERENTE

Cognome:	Nome:		
Codice Fiscale:	Sesso: ☐ M ☐ F	Data di nascita: / /	
Comune di nascita:	Provincia: ()	Tel. Mob.:	
Comune di residenza:	Provincia: () CAP:		
Indirizzo di residenza:	e-mail:		
Dipendente dell'Azienda:			

Chiedo il:**RISCATTO PARZIALE**nella misura del **50%**, con tassazione agevolata, a causa di uno dei seguenti motivi (barrare una sola casella):

- ☐ ricorso dell'azienda a procedure di CIG - CIGS a zero ore di almeno 12 mesi (*)
- ☐ cessazione rapporto di lavoro preceduta da CIG - CIGS (*)
- ☐ cessazione rapporto di lavoro seguita da inoccupazione non inferiore a 12 mesi e non superiore a 48 mesi (*)
- ☐ ricorso dell'azienda a procedure di mobilità o a licenziamento collettivo (*)

(*) È NECESSARIO ALLEGARE IDONEA DOCUMENTAZIONE PROBATORIA**RISCATTO TOTALE**nella misura del **100%**, con tassazione agevolata, a causa di uno dei seguenti motivi (barrare una sola casella):

- ☐ cessazione rapporto di lavoro seguita da inoccupazione superiore a 48 mesi (*)
- ☐ invalidità permanente che comporti la riduzione delle capacità di lavoro a meno di un terzo (*)

(*) È NECESSARIO ALLEGARE IDONEA DOCUMENTAZIONE PROBATORIA**RISCATTO IMMEDIATO**

(barrare una sola casella):

del ☐ 50% ☐ 80% ☐ 100%

della posizione matura, per (scegliere una sola opzione):

- ☐ dimissioni / risoluzione consensuale (non per pensionamento) (*)
- ☐ licenziamento (*)
- ☐ fallimento azienda
- ☐ pensionamento (con iscrizione al fondo minore di 5 anni) (*)
- ☐ cessazione rapporto di lavoro preceduta da CIG - CIGS (*)
- ☐ ricorso dell'azienda a procedure di mobilità o a licenziamento collettivo (*)

(*) È NECESSARIO ALLEGARE IDONEA DOCUMENTAZIONE PROBATORIA**NB - Le pratiche complete arrivate dopo il giorno 20 del mese potrebbero essere inserite con la quota del mese successivo a quello di arrivo del modulo, anziché con la quota del mese stesso.**

COORDINATE BANCARIE

Codice IBAN:

Intestato a:

Banca e Filiale:

1. DATI A CURA DELL'AZIENDA

Ragione sociale:	Codice Azienda:
Data cessazione rapporto di lavoro: / /	Aliquota T.F.R. (solo "vecchi" iscritti): _____ , _____ %
Data Compilazione: / /	Datore di lavoro Timbro e Firma: 

2. DATI PREVIDENZIALI E CONTRIBUTIVI

Contributi non dedotti NON ancora comunicati (ultimo anno)	_____ , _____ €
Contributi da premio di risultato NON ancora comunicati (ultimo anno)	_____ , _____ €

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE**NB - NON SONO AMMESSE RICHIESTE DI RISCATTO NON COMPILATE NELLA PARTE AZIENDA.**

La mancanza di dati nella compilazione del modulo produrrà ritardi nella liquidazione della posizione.

Deve essere allegata alla richiesta tutta la documentazione probatoria necessaria caso per caso e un DOCUMENTO DI IDENTITÀ in corso di validità.

Obbligatorio uno dei due:

- Dichiarazione azienda su aliquota TFR
- Autocertificazione reddituale del richiedente

Dichiaro di aver preso visione del Documento sui RISCATTI al [LINK](#).

Il sottoscritto dichiara, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e successive modificazioni e sotto la propria esclusiva responsabilità, di essere in possesso di tutti i requisiti richiesti dalla normativa vigente per l'esercizio dell'opzione prescelta. È consapevole, altresì, delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del predetto D.P.R., nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi. Il sottoscritto dichiara inoltre di aver ricevuto e preso visione dell'informativa sulla privacy.

Data: / /

Firma: 

NB - L'incompleta compilazione del presente modulo o la mancata sottoscrizione comportano l'immediato rigetto della domanda presentata. Il modulo deve per il tramite di pec intestata all'iscritto o in originale esclusivamente per il tramite di posta raccomandata a Fondo Pensione Complementare dei Giornalisti Italiani. Allegare copia di documento di identità valido.

Fondo Pensione Complementare dei Giornalisti italianiVia Nizza 35, 00198 Roma
t. +39 06 68 93 545modulistica@pec-giornalisti.it
www.fondogiornalisti.itCodice Fiscale 96103590582
Il Fondo è iscritto all'albo Covip con il numero 1352

DATI DEL GIORNALISTA

Nella sezione iniziale devono essere riportati i dati anagrafici del giornalista.

OPZIONE PRESCELTA

NB – Le 3 opzioni consentite sono tra loro alternative. Qualora vengano barrate più opzioni, il modulo sarà annullato.

Per avere maggiori dettagli sulla fiscalità applicabile alle erogazioni dei fondi pensione è necessario fare riferimento alla normativa in vigore. Il trattamento fiscale delle differenti tipologie di riscatto è assai differenziato. **La scelta della motivazione è determinante ai fini della tassazione applicata in sede di conteggi fiscali come si può evincere dalla tabella alla pagina seguente.**

Per approfondire il trattamento fiscale delle prestazioni erogate dal Fondo si rinvia al "Documento sul regime fiscale".

Il diritto al riscatto (ovvero al trasferimento, si veda modulo relativo) si ha qualora vengano meno i requisiti di partecipazione al Fondo.

- **RISCATTO PARZIALE** con applicazione di una fiscalità agevolata può essere richiesto, nella **misura del 50%** della posizione individuale maturata, nei casi di ricorso dell'azienda a procedure di CIG – CIGS a zero ore di almeno 12 mesi, cessazione rapporto di lavoro preceduta da CIG, cessazione rapporto di lavoro seguita da inoccupazione non inferiore a 12 mesi e non superiore a 48 mesi, ricorso dell'azienda a procedure di mobilità o a licenziamento collettivo.
- **RISCATTO TOTALE** con applicazione di una fiscalità agevolata, può essere richiesto per i casi di decesso o invalidità permanente che comporti la riduzione della capacità di lavoro a meno di 1/3. Può essere richiesto inoltre a seguito di cessazione dell'attività lavorativa che comporti l'inoccupazione per un periodo di tempo superiore a 48 mesi. In caso di decesso del giornalista.
- **RISCATTO IMMEDIATO** **fino all'80% ovvero del 100%** del valore della posizione ai sensi del comma 2d) dell'art.14 dello Statuto, può essere richiesto per i casi di dimissioni / risoluzione consensuale (non per pensionamento), licenziamento, fallimento azienda, pensionamento (con iscrizione al fondo minore di 5 anni), cessazione rapporto di lavoro preceduta da CIG – CIGS, ricorso dell'azienda a procedure di mobilità o a licenziamento collettivo.

COORDINATE BANCARIE

È indispensabile riportare tutti i codici indicati. Si precisa che l'**IBAN deve essere intestato all'Inscritto richiedente.**

DATI DELL'ATTIVITÀ LAVORATIVA (COMPILAZIONE E SOTTOSCRIZIONE A CURA DEL DATORE DI LAVORO)

DENOMINAZIONE AZIENDA E CODICE AZIENDALE – Indicare il datore di lavoro ed il n.ro identificativo/matricola aziendale del dipendente.

ALIQUOTA TFR – Da indicare esclusivamente per i "vecchi iscritti". Con aliquota TFR si intende l'aliquota IRPEF calcolata dal datore di lavoro al momento della cessazione del rapporto di lavoro per la tassazione del Trattamento di Fine Rapporto.

DATA CESSAZIONE – è la data in cui cessa l'attività lavorativa richiesta per la partecipazione al Fondo.

DATI PREVIDENZIALI E CONTRIBUTIVI

DATA 1° ISCRIZIONE – Va indicata la data in cui l'aderente si è iscritto per la prima volta ad una forma pensionistica complementare.

CONTRIBUTI NON DEDOTTI E CONTRIBUTI DA PREMIO DI PRODUTTIVITÀ/RISULTATO – Entro il 31/12 dell'anno successivo a quello in cui è stato effettuato il versamento, è necessario comunicare al Fondo l'importo dei contributi che non sono stati dedotti in sede di dichiarazione dei redditi in quanto **eccedenti la quota di deducibilità** prevista dalla normativa. Qualora l'aderente maturi il diritto alla prestazione prima del 31 dicembre, la comunicazione deve essere resa contestualmente alla richiesta di prestazione, indicando l'ammontare dei contributi non dedotti versati al Fondo nell'ultimo anno e/o frazione d'anno che **non siano già stati comunicati in precedenza** (ad esempio: nella richiesta liquidazione di giugno 2025 vanno indicati, se non ancora comunicati, i contributi non dedotti del 2024 e, se del caso, dei primi sei mesi del 2021). Si ricorda che non devono essere indicati gli eventuali contributi versati a favore dei familiari fiscalmente a carico. Parimenti, è necessario comunicare al Fondo l'importo dei contributi corrispondente al premio di risultato convertito in contribuzione alla previdenza complementare che non sia già stato comunicato in precedenza.

Io sottoscritt*

Cognome: _____ Nome: _____
Nato/a in: _____ il: / /
Residente in: _____ () Via: _____ n. _____

a conoscenza delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del Testo unico adottato con D.P.R. 28.12.2000, n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate:

Dichiara

- ☐ che, in merito alla tassazione inerente al Trattamento di Fine rapporto, così come disciplinato agli artt. 17 – 19 del TUIR (D.P.R., 22/12/1986 n° 917), il proprio datore di lavoro ha applicato l'aliquota pari a _____ % in data _____ che verrà applicata dal Fondo Pensione Complementare dei Giornalisti Italiani sulla quota di prestazione in capitale riferibile al montante accumulato fino al 31.12.2000 se non liquidata separatamente, sotto il profilo temporale, rispetto al trattamento principale di fine rapporto.

In alternativa

- ☐ in assenza di una correlazione fra l'erogazione del TFR e l'erogazione della prestazione da parte del Fondo pensione, **AUTORIZZA** il Fondo pensione al calcolo dell'aliquota interna (ai sensi dell'articolo 17, comma 2, ultima parte, del Tuir)

Dichiara inoltre che

In relazione ai dati comunicati nella presente attestazione, il sottoscritto esonera e manleva espressamente sin d'ora il Fondo pensione Giornalisti Italiani da ogni e qualsiasi responsabilità, onere e danno dovesse subire in conseguenza di eventuali erronee indicazioni.

Legge sulla tutela dei dati personali - Informativa ai sensi dell'Articolo 13 del Regolamento UE 2016/679

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali nonché alla libera circolazione di tali dati (Regolamento UE 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente viene resa. Conferisce, pertanto, il/consenso al trattamento dei propri dati personali e/o sensibili ai sensi del decreto suddetto e prende atto delle informazioni di cui all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679.

Data e Luogo: / /

Firma del Dichiarante:

Fondo Pensione Complementare dei Giornalisti italiani

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO DELLO STATO DI NON OCCUPAZIONE**(NON AVENDO RESO DICHIARAZIONE DI IMMEDIATA DISPONIBILITÀ AL LAVORO)**

Consapevole delle sanzioni civili e penali previste dall'art. 76, DPR n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci

Il/La sottoscritt*

nat* a

il / /

CF

Iscritt* al Fondo Pensione

n. albo Covip 1352

In relazione alla richiesta di liquidazione di seguito indicata

(barrare una sola delle seguenti opzioni che siano coerenti con il modulo di richiesta cui tale dichiarazione è allegata):

☐ riscatto parziale per inoccupazione
di almeno 12 mesi☐ riscatto totale per inoccupazione
superiore a 48 mesi☐ riscatto per cause diverse per dimissioni
(no pensionamento), risoluzione consensuale, fall. azienda,
licenziamento collettivo, mobilità, esodo incentivato☐ RITA con anticipo di non oltre 10 anni rispetto
alla maturazione del requisito anagrafico previsto
per la pensione di vecchiaia e con inoccupazione
di almeno 24 mesi

Non avendo reso la Dichiarazione di immediata disponibilità al lavoro (DID) agli uffici competenti e al fine di attestare la **condizione di non occupazione** prevista dall'art.19 comma 7 del D.Lgs 150/2015 secondo quanto precisato con Circolari n. 34 del 23 dicembre 2015 e n. 5090 del 4 aprile 2016 dal Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali

Dichiara☐ di non aver svolto e di non svolgere attività lavorativa di natura giornalistica, in forma subordinata o qualsiasi attività lavorativa in forma subordinata, parasubordinata o autonoma con reddito superiore al minimo per conservare lo status di inoccupazione dal _____ ad oggi.☐ di non aver svolto e di non svolgere attività lavorativa come CO.CO.CO da cui abbia ricavato un reddito annuo superiore ad €3.000,00 dal _____ ad oggi.**Ovvero in caso di riscatto:**☐ di essere attualmente dipendente della società _____ con contratto _____ a decorrere dal _____ ad oggi.

Con la sottoscrizione del presente modulo, si autorizza il Fondo Pensione al trattamento dei dati personali e alla comunicazione dei medesimi a società incaricate dal Fondo dell'attività di gestione. Si informa, ai sensi del regolamento UE 2016/679, che i dati richiesti sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo.

Data: / /

Firma:

E**NB - Il presente modulo deve essere autenticato presso un notaio o altro pubblico ufficiale incaricato del Comune di appartenenza.**

*Per l'anno 2024 la soglia è pari a 8.500 euro per il lavoro subordinato o parasubordinato e a 5.500 per il lavoro autonomo, 5.000 per lavoro occasionale.

Fondo Pensione Complementare dei Giornalisti italiani

**DICHIARAZIONE DELLA FINANZIARIA
INERENTE AL CONTRATTO DI FINANZIAMENTO
CONTRO CESSIONE DI QUOTE
DI STIPENDIO/SALARIO E TRF**

In caso di cessione del V attiva

PARTE RISERVATA ALLA FINANZIARIA

Ragione Sociale:

Tel: _____ Tel. Mob.: _____ Email: _____

Nominativo da contattare: _____

Dichiara che il/la sig./sig.ra:

Cognome: _____ Nome: _____

Codice Fiscale: _____ Nato a: _____ il: ____ / ____ / ____

Comune di residenza: _____ Provincia: (____) CAP: _____

Indirizzo di residenza: _____

☐ ha estinto il contratto di finanziamento in data ____ / ____ / ____

Autorizza

☐ il pagamento per un importo massimo di € _____ NETTO

☐ il pagamento per un importo massimo di € _____ AL LORDO dell'IRPEF

☐ nessun limite

AVVERTENZE: In presenza di vincolo della finanziaria, occorre allegare opportuna certificazione che autorizzi il FONDO PENSIONE COMPLEMENTARE DEI GIORNALISTI ITALIANI ad effettuare il pagamento. In caso di più contratti di cessione del quinto dello stipendio, è necessario che l'aderente presenti liberatoria per ogni finanziaria.

Il trattamento dei dati è effettuato dal FONDO PENSIONE COMPLEMENTARE DEI GIORNALISTI ITALIANI, titolare del trattamento, per evadere la richiesta di prestazione dell'iscritto.

Data: ____ / ____ / ____

Timbro e Firma della Finanziaria: _____



Fondo Pensione Complementare dei Giornalisti italiani

Via Nizza 35, 00198 Roma
t. +39 06 68 93 545

modulistica@pec-giornalisti.it
www.fondogiornalisti.it

Codice Fiscale 96103590582
Il Fondo è iscritto all'albo Covip con il numero 1352